

## 10 例视网膜母细胞瘤眼球摘除术的护理配合研究

李 婧, 张秀丽, 郑丽娜, 李 丹

西安交通大学第一附属医院 陕西西安

**【摘要】目的** 研究视网膜母细胞瘤眼球摘除术后采取的护理方法和产生的效果。**方法** 选择我院 2020 年 1 月-2021 年 1 月接收的 10 例手术患者作为研究对象, 将其均实施护理干预, 分析护理效果。**结果** 护理后患儿 SF-36 评分明显高于护理前, 患儿家属 SAS 评分明显降低于护理前 ( $P<0.05$ ) 为差异显著, 有统计学意义。**结论** 手术后实施有效护理配合能够改善患儿家属心理状况, 有利于指导家属正确应对和积极配合治疗。

**【关键词】** 视网膜母细胞瘤眼球摘除术; SF-36 评分; SAS 评分; 心理护理

**【收稿日期】** 2023 年 2 月 14 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijsr.20230019

### Nursing coordination study of 10 cases of retinoblastoma

Jing Li, Xiuli Zhang, Lina Zheng, Dan Li

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi

**【Abstract】Objective** To analyze the nursing coordination of 10 cases of retinoblastoma. **Methods** 10 cases of retinoblastoma eye removal accepted by our hospital from January 2020 to January 2021 were selected as the research objects, and nursing intervention was implemented to analyze the nursing effect. **Results** The SF-36 score of the nursing children was significantly higher than that before the nursing children, and the SAS score of the family members was significantly lower than that before the nursing children ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The effective nursing treatment of retinoblastoma can improve the psychological condition of children's families, is conducive to guiding the families to respond correctly and actively cooperate with the treatment, and improve the quality of life of children, which is worthy of clinical attention and promotion.

**【Keywords】** Enucleation of retinoblastoma; SF-36 score; SAS score; Psychological care

视网膜母细胞瘤为儿童最常患的眼癌, 最早的症状是一种发生在瞳孔的乳头状异常反射, 其他症状有眼睛晃动和斜视。在视网膜母细胞瘤晚期能够发现眼睛白色部分存在血迹, 甚至可以在晶状体看到积脓。视网膜母细胞瘤对患儿危害较大, 需要引起高度重视, 及时进行针对治疗。眼球摘除术是视网膜母细胞瘤重要治疗方法。由于患儿年龄较小, 自理能力较低, 加上家属对疾病, 手术认知度较低, 心理状况较差, 无法较好引导患儿积极配合治疗, 所以实施有效护理干预尤为重要<sup>[1]</sup>。此次研究则分析视网膜母细胞瘤眼球摘除术的护理配合情况。详细内容见下文:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择我院 2020 年 1 月-2021 年 1 月接收的 10 例视网膜母细胞瘤眼球摘除术为研究对象, 将其均实施护理干预, 分析护理效果。10 例视网膜母细胞瘤眼球摘除术患儿年龄 1 岁-3 岁, 平均年龄  $1.20 \pm 0.02$  岁, 均为单眼发病。纳入标准: ①家属均知情并同意。②均为视网膜母细胞瘤眼球摘除术。排除标准: ①配合度较低。②中途退出。

#### 1.2 方法

患儿入院进行眼底检查, 眼球 B 超、眼眶 CT 检查, 确诊为视网膜母细胞瘤, 给予视网膜母细胞瘤眼球摘除术。手术过程中给予患儿护理干预, 主要内容:

#### 术前护理:

①心理护理, 护理人员积极和患儿交流, 全面

了解患儿性格和心理特征。利用搂抱、抚摸方式拉近与患儿距离。利用玩具、动画片吸引患儿,找到与患儿共同爱好,让患儿尽快熟悉护理人员,增强患儿对护理人员依赖感,使其能够积极配合护理工作。护理人员积极和家属沟通,交流,告知家属良好心理状态有利于患儿治疗。向家属讲解手术方法,当前医疗技术水平,让家属全方位了解手术流程。综合分析当前家属心理状态,引导采取深呼吸放松方法释放压力,减轻精神压力。指导家属进行放松冥想训练,依次达到放松身心效果,缓解紧张、心理不适,使其能够保持良好心理状态,积极配合医务人员治疗和护理。

②环境护理,严格设置室内温度和湿度,温度控制在 24-26℃,湿度控制在 50%-60%。加强手术室温度管理,合理调整。患者入手术室前 15 分钟到手术结束后掀开铺巾前 15 分钟,将室内温度保持在 28℃-30℃,避免受冷刺激,减少热量散失。

③加强病情变化观察,护理人员要全面掌握患儿瞳孔大小、眼球活动度等变化状况,全面掌握患儿眼睛是否有红肿、流眼泪、结膜是否有充血等异常情况。除外还需要全面掌握患儿全身症状情况。

④用药指导,协助患儿家属能够掌握用药方法,避免因操作不当引起患儿眼部感染等不良情况。滴眼药水时注意距离眼睑 1 厘米-2 厘米,避免离眼睛太近污染药瓶内药液。指导患儿采取坐位或者仰卧位,双眼滴药,先滴健眼后滴患眼。此次 10 例患儿需要较长时间应用眼药水,需要保证家属均能够正确使用眼药水。

⑤术前准备护理,告知患儿家属术前禁食重要性,避免胃内容物返流,引起呼吸道梗阻和吸入性肺炎,避免窒息。根据患儿生理特点和年龄进行禁食,1-2 岁术前禁食 6h,禁饮 3h。2 岁以上禁食 8h,禁饮 4h。准备相应麻醉药品和气管插管物品。根据患儿年龄和体质量计算麻醉药品剂量和气管插管型号。检查麻醉机、心电监护仪和吸引装置连接并测试完好,随时处于备用状态。

术中护理:

严密观察监护仪心率和心音节律和频率变化。积极配合主治医师,及时正确传递手术器械。保持静脉通畅。检查三通管连接、输液速度、术中加药情况。麻醉机回路通道、螺纹管和气管导管接口有无松脱情况。麻醉机有无漏气情况,保证电源是

否连接到位等。

术后护理:

①加强生命体征监测,监测血氧饱和度、面色、精神状态以及眼部愈合情况。注意有无发热、咳嗽、眼部有无脓性等异常分泌物感染情况。观察眼部是否渗血、渗液、敷料包包扎松松紧是否适宜,患儿哭闹情况,术后是否发热等。如果发现异常情况需要及时上报针对性处理。

②安全防护护理,做好患儿情绪稳定,避免情绪过于激动。才有带有床栏和约束带的复苏床,避免发生坠床等不良情况。患儿麻醉药效结束,会出现不同程度疼痛感觉,加上术眼遮盖会引起较多不适感,所以需要做好患儿约束,安抚患儿情绪,使其能够保持稳定状态。利用抚摸、动画音乐、讲故事等方式吸引患儿注意,稳定患儿情绪。

③眼部护理,术后定期更换敷料,避免患儿用手抓眼部和揉术眼,避免缝线松开,切口裂开。对义眼植入患儿需要加强观察,观察是位置有无异常,有无感染等,如果有异常情况及时上报处理。指导家属正确使用义眼片,保持义眼片和结膜囊清洁卫生。提醒家属定期带患儿入院更换更合适的义眼片。

### 1.3 观察指标

(1) 根据生活质量评分表(SF-36)分析两组护理前,后一个月生活质量。主要从心理功能、健康功能、生理功能三方面进行分析,每方面总分为 100 分,分数越高说明生活状态越好。

(2) 根据焦虑自评量表(SAS)分析两组患儿家属护理前,后一个月心理变化。分数越高越焦虑。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS20.0 软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,率计数资料采用  $\chi^2$  检验,并以率(%)表示, ( $P < 0.05$ ) 为差异显著,有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 分析两组护理前,后 SF-36 评分

得出结果,护理后患儿 SF-36 评分明显高于护理前 ( $P < 0.05$ ) 为差异显著,有统计学意义。见表 1。

### 2.2 分析两组护理前,后 SAS 评分

护理前 SAS 评分 ( $71.13 \pm 2.13$ ), 护理后 SAS 评分 ( $50.02 \pm 1.29$ ), 两组 SAS 评分 ( $t=5.722$ ,  $p=0.001$ )。得出结果,患儿家属 SAS 评分明显降低于护理前 ( $P < 0.05$ ) 为差异显著,有统计学意义。

表 1 分析两组护理前, 后 SF-36 评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | 例数 | 心理功能       | 健康功能       | 生理功能       |
|----------|----|------------|------------|------------|
| 护理前      | 10 | 71.22±2.10 | 71.25±2.17 | 71.30±2.15 |
| 护理后      | 10 | 82.33±3.27 | 83.22±3.29 | 84.23±3.30 |
| <i>t</i> | -  | 4.685      | 5.786      | 6.024      |
| <i>P</i> | -  | 0.002      | 0.001      | 0.001      |

### 3 讨论

视网膜母细胞瘤眼球摘除术患儿受病情影响, 加上年龄较低, 极容易在术前, 术后出现哭闹现象, 会影响手术效果。家属受患儿病情影响, 较难承受, 也容易发生心理应急反应出现情绪极度悲伤和焦虑。所以在视网膜母细胞瘤眼球摘除术中需要重视护理配合。采取有效护理能够提高家属和患儿手术配合度, 保证手术效果。

患儿年龄较小, 对手术环境十分陌生, 恐惧, 手术难以顺利进行。给予患儿心理护理, 让患儿尽快适应陌生环境, 提高患儿配合度, 有利于手术开展。除积极做好家属心理引导, 让家属全面了解手术过程, 引导家属掌握不良情绪调节方法, 使其保持稳定心态, 有利于引导患儿顺利进行手术<sup>[2-4]</sup>。患儿体温调节中枢未发育成熟, 体表面积散热较快, 所以需要做好环境护理, 严格设置手术室温度和湿度, 避免患儿手术过程中受凉。做好术前准备, 为手术创建良好条件。术中加强对患儿生命体征监测, 护理人员积极配合主治医师, 能够提高手术效率, 保证手术效果。术后加强患儿生命体征监测, 时时了解眼部变化, 做好术后恢复安全保障<sup>[5-7]</sup>。重视安全护理工作, 比如: 家属加强看护, 避免用手触碰眼部, 导致感染。适当约束四肢, 避免发生坠床不良事件等。此次研究则分析视网膜母细胞瘤眼球摘除术的护理配合情况<sup>[8]</sup>。结果发现, 采取有效护理配合后家属心理状况改善, 患儿生活质量明显提高。

综上所述, 视网膜母细胞瘤眼球摘除术实施有效护理配合对术后恢复具有促进作用, 值得临床重视并推广。

### 参考文献

- [1] 王丽,刘淑贤,倪如暘等.延伸护理干预在眼球摘除日间手术患者中的应用效果评价[J].华西医学, 2022, 37(09): 1347-1351.
- [2] 张冉,冀晓平,谭春青.心理干预对眼球摘除术患者心理健康水平的影响[J].心理月刊,2022,17(08):190-192.
- [3] 詹小芳.护理干预对眼外伤致眼球摘除患者负性情绪以及睡眠质量的影响研究[J].世界睡眠医学杂志, 2021, 8(09): 1607-1609.
- [4] 邓文容,宋碧英,刘华等.视网膜母细胞瘤眼球摘除术的护理配合[J].检验医学与临床,2021,18(02):230-232.
- [5] 张言远,张静,余文侠等.心理护理干预对眼球摘除术患者焦虑抑郁情绪的影响[J].医学食疗与健康, 2019(15): 173-174.
- [6] 邓文容,宋碧英,刘华,等 视网膜母细胞瘤眼球摘除术的护理配合 . 检验医学与临床, 2021 ,18 (2) :230-232
- [7] 邓洵,程湧,朱雪梅,等 双眼视网膜母细胞瘤不同治疗方法与高危病理因素的关系分析. 中华眼底病杂志, 2022 , 38 (7) :568-572
- [8] 张慧婷,马文芳,练秀芬.视网膜母细胞瘤患儿化学减容治疗的整体护理[J].2020,(6).

版权声明:©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS